

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 10 月 10 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470105184		
法人名	社会福祉法人うすい会 広島光明学園		
事業所名	グループホーム光明早稲田		
所在地	広島市東区牛田早稲田2丁目4-15 (電話) 082-222-7002		
自己評価作成日	令和6年9月5日	評価結果市町受理日	令和6年11月20日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470105184-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和6年10月4日

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

事業所の特色である家庭的な雰囲気を大切にして、明るく、楽しく、入居者様に生活を送って頂けるよう支援していけるよう努めています。特にケアプランに沿って個別ケアを大事にしており、入居者様個人の担当職員が現在の状況に合わせて支援するよう心掛けています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は町内会に加入し、地域清掃への協力や利用者は季節の外出行事や地域行事、家族と受診等で外出している。また家族の面会、地域住民の運営推進会議への参加、事業所行事にオカリナ演奏のボランティアの受け入れや子ども神輿来訪等、地域との相互交流・世代間交流もある。事業所内で出来る活動を工夫し、趣味の編み物を活かしたコースター作り等、利用者の生活歴から馴染みのある事が不安なく継続できる様支援し、今出来る事に着目し自信に繋がる事を大切にしている。食事の提供方法も湯せん形式に移行したが、月1回行事の手作り料理は利用者と協力し、強みを活かした自立支援に繋げている。介護計画立案の視点として寝たきり防止や笑顔が増える関わりを重視している。

自己評価	外部評価	項 目（ 1Fユニット ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	・家庭的な雰囲気を大切にします ・地域の人との交流を心がけます ・明るい笑顔を絶やさないようこころがけます 上記の事業所理念を毎朝の申し送り時に唱和し、職員全員が周知徹底できるよう努めている。	法人理念を事業所理念とし、それをケア実践上の道標として掲示・唱和して周知に努めている。また利用者の笑顔やありがとうの言葉が出るようになった等、職員の対応の変化や出来なかった事が出来るようになった等、利用者の行動変容を振り返る中で理念の達成度を検証している。	新管理者となって1年、新体制にて理念の周知や実践についてより深く取り組むことで更なる向上を期待したい。具体的な理念の達成度を定期的に検証できる仕組み作りを通して、評価を「可視化」することを期待したい。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	月一回の町内会の幹事会に参加し、町内の方々との交流、地域行事の把握に努めている。また、地域行事にも積極的に参加することで地域の方とコミュニケーションを取り、社会貢献に繋げている。	事業所は町内会に加入し、地域清掃への協力や利用者は散歩・季節の外出行事や地域行事、家族と受診等で外出している。また家族の面会、地域住民の運営推進会議への参加・事業所行事にオカリナ演奏のボランティアの受け入れや子ども神輿来訪等、地域との相互交流・世代間交流もある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域包括支援センターと協力しながら地区の集会所等で地域の方に認知症の理解、支援を勉強する活動を実施している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者、ご家族様などにご参加いただき、様々な視点からのご意見を頂きながらサービスの質向上、事業所の理解などに努めている。	会議は隔月に併設の系列事業所との合同開催で町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員、時に家族等との対面会議である。生活状況・事故報告や意見交換等を行い、参加者から提示された地域住民のゴミ出し案件に対し、当該住民の事業所への利用支援に繋がった経緯がある。	運営推進会議では家族の参加は少ないため、家族との事業所運営に関するより多くの情報共有に期待したい。今後は参加できない家族等との情報共有や事故等の原因・対策の分析等、議題の工夫を通して意見が出しやすくなる仕組み作りを期待したい。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	広島市介護保険課、東区健康長寿課、広島市総合社会福祉センターなどに成年後見制度、生活保護受給者の相談を行うなど協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加し情報共有をしている。市町担当者とは日頃から相談・報告、運営推進会議の開催報告書の送信、行政主催の研修へ参加する等、関係構築に努めている。また地域包括支援センターと連携して認知症サポーター養成講座に協力している。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (1Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	各委員会の年間スケジュールのもと、年4回の委員会、研修を通して職員全体で周知徹底するよう努めている。	年4回の身体拘束適正化委員会や年2回の研修会等を通して職員は拘束をしない必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。不適切なケアに対しては職員間で声掛けを工夫して対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	各委員会の年間スケジュールのもと、年4回の委員会、研修を通して職員全体で周知徹底するよう努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	地域包括支援センターを通じて運営推進会議などで権利擁護、成年後見制度における理解を深め、必要に応じて職員、家族様に助言をして頂けるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時等には、利用者のご家族に同席して頂き、読み合わせを行っている。重要事項などポイントとなる箇所や疑問点がある時はご納得頂けるまで説明し理解していただけるように努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	玄関先にご意見・ご要望を承る為の用紙を設置し、様々なご意見を頂けるような取り組みを行っている。また、ご家族が面会のため来設された際には、管理者・職員に対して気軽に意見や要望が伝えられるような関係性づくりに努めている。	利用者の要望は普段の会話を通し、家族とは面会時・電話連絡時・要望受付簿・運営推進会議等で管理者や職員が把握する様に努めており、申し送り時等に職員間で共有している。家族からの面会の要望により玄関のガラス越し面会やリモート面会等、多様な面会に繋がった経緯がある。	

自己評価	外部評価	項 目 (1Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	定期的に法人における各事業所管理者が集まる主任会議を開催し、職員の意見や提案を話し合う機会を設けている。また、必要に応じて、管理者による個人面談を行い、個別での意見聴取ができる機会も設けている。	事業所は申し送り・毎月の全体会議・随時の管理者との個別面談等で職員から意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案に対する支援体制をとっている。職員の提案により、コロナ禍で食事の提供方法が三食手作りから湯せん形式と月1回の手作り料理提供に移行した例がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員が働きやすい環境を作る為、公休以外の希望する休みに配慮し、個別の意向に沿った休日確保ができるよう努めている。また、職員が外部研修に受講したい旨があれば積極的に受講できるよう配慮している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	事業所内での研修だけでなく、外部から案内がくる研修内容を提示し、積極的に職員が希望する外部研修に参加出来る環境づくりを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内の他事業所との交流を深め、情報交換等により、サービスの質向上に努めている。また、認知症対応型通所介護の運営を通じて、居宅ケアマネとの連携やサービス担当者会議での他事業所との交流機会を得ている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	サービス利用前の面談から利用開始に渡り利用者本人と積極的なコミュニケーションを図り、関係性を深めることで不安の軽減や安心感の確保ができるよう努めている。また、サービスに関するご要望には可能な限りお応えできるよう努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(1Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	サービス利用開始の段階からご家族に以前の利用者本人の生活歴などの聞き取りを十分に行い、ご家族が感じる不安の軽減やサービス上でのご要望に可能な限りお応えできるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	サービス利用開始の段階で利用者本人とご家族からの聞き取りを充分に行い、ニーズを把握したうえで職員全体でアセスメントを行い、まず本人様、家族様が必要としている支援を最優先実施できるよう努めている。また、順次必要に応じた支援の変更にも努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日々の利用者との関わりの中で以前の生活歴を把握し、今後、生活をしていくうえで出来そうなことを職員と共に行い、本人様が出来ることは積極的にして頂く、関係性に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	本人様の日々のご様子を面会時や電話連絡、毎月郵送させて頂く現状報告書にてお伝えし、本人様とご家族の関係性が途切れないように努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人様の生活歴を聞き取りした上で行きつけの店やかかりつけの病院などに行き、本人様が長く関わってこられた関係が途切れないような支援に努めている。また、必要に応じて一時帰宅や自宅への外泊などを実施し、リロケーションダメージ（急激な環境変化により生じる心身の不調）の軽減にも努めている。	現在は家族と居室又は玄関等での直接面会が可能である。地域行事、市街地が見渡せる高台公園への花見外出行事や家族の協力で一時帰宅、主治医への受診等の外出を通して馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。手紙の返信・電話等の支援例もある。	

自己評価	外部評価	項 目 (1Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	日々の食事やレクリエーションの時間を通じて利用者同士が関わり合いを持てるよう努めている。また、洗濯物を畳んだりなど家事などを利用者同士で協力、分担して手伝って頂くことでより利用者様同士の関わりが増えることで、共に生活を支え合える関係が作れるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用終了後も関係性が途切れないよう定期的にご家族様、関係先へ連絡するなど、日々の関わりから気軽に相談をして頂けるような関係性を作れるよう努めている。		

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員一人ひとりが利用者様との関わりの中で、本人様の思いや意向を引き出せるよう努めている。また、関わりの中での気づきを職員間で共有し支援につなげていけるよう「気づきノート」を活用している。	利用者毎に担当を決め、ゆっくり話す中で思いを汲み取り、気づきノートやカンファレンスに反映し、思いの共有に努めている。帰宅願望の強い利用者に出外機会を増やしたり、周辺症状の強い利用者に対し医師と連携し減薬すると要望を出せる様になった等、本人本位の対応に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	担当職員、ケアマネジャーを中心に定期的に担当者会議を開催し、これまでの生活歴、生活環境を参考にしながらサービスに繋がれるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の申し送りや毎月のミーティング、申し送りノートなどを活用し、職員間の情報共有を密接に行いながら、利用者が安心、安全に生活が送られるよう、現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (1Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングシートを活用し、ニーズの把握、統一した日々の支援が行えるよう努めている。また、課題分析を継続して行いながら、関係者の様々な視点からの意見やアイデアが適切に反映できるような環境づくりに努めている。	介護計画の実施状況を職員が確認、計画作成担当者が三か月を基本に計画を見直している。立案の視点として寝たきり防止や笑顔が増える関わりを重視し、趣味の編み物を活かしたコースター作りやペランダの花の水やりを日課にする等、馴染みのある事が継続できる様支援している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録だけでなく日々の申し送り、「気づきノート」などを活用しながら職員間で積極的な情報交換・共有を行い、実践や介護計画の見直しが随時行えるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれ出るニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	様々なニーズに柔軟な対応ができるように事業所だけでなく、多職種の連携のもと、様々な方向からの支援が行えるよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域包括支援センターや社会福祉協議会、町内会などを通じて、利用者のニーズに応じた地域資源の把握に努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	本人様、ご家族の意向を確認し、入所後のかかりつけ医を決めている。希望されたかかりつけ医と適時相談を行いながら関係を構築し、適切で迅速な医療の提供が行えるよう努めている。	利用開始前のかかりつけ医継続も可能だが、殆どの利用者は協力医をかかりつけ医とし、内科協力医から月2回、協力歯科医から隔週又は月1回の訪問診療、他科受診は事業所又は家族が行っている。また非常勤専従の看護師の配置もあり、適切な医療が受けられる体制を築いている。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (1Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日々の申し送りや「気づきノート」などを通じて職場内の看護職員との情報共有を密接におこない、個々の利用者に応じた医療・看護が提供できるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に利用者の状態を詳細に伝達し、安心して治療し早期退院ができるよう努めている。また、入院中は病院関係者からの現状報告や入院先への訪問などを行い、随時治療経過の把握に努めている。退院時期についても連携室、主治医との連携を図りながら、本人様にとって最善の退院時期を検討している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	サービス利用開始前や状態悪化時に終末期の在り方について利用者・ご家族の意向、かかりつけ医の意見などを聞き取り、方針を共有している。支援の方向についても職員を含めた話し合いを必要に応じて行っている。	利用開始時、重度化対応指針で説明、書面にて事前確認をしている。重度化した際には関係者で話し合いを行い、適切な支援を行う考えである。今年は2例を経験し、現在1例を支援中である。居室では本人も歌っていた故郷の民謡を流す等、穏やかな最期に寄り添う体制作りに努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	日々の業務の中で、適時看護職員により応急手当や初期対応等の助言・訓練を行っている。また、事業所内、外部の研修を受講し、実践力が身につくよう努めている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	日勤帯、夜間帯を想定した消防訓練を年2回以上行い、消防署の職員立ち合いの訓練を年1回行っている。事業所の立地が土砂災害の警戒区域内でもあるため、地域の方や隣接する施設にも協力を頂き、災害時における協力体制の構築に努めている。	事業所は消防署の立ち会いを含め、年3回の防火・防災訓練を単独又は併設の系列事業所と合同で夜間も想定して行っている。事業所は土砂災害警戒区域であり、避難訓練の際は近隣地区に事前案内をして協力依頼をしている。BCP（業務継続計画）を策定し、1か月分の備蓄をしている。	

自己 評価	外部 評価	項 目（ 1Fユニット ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	常日頃から利用者の人格、プライバシーの尊重に心がけ、職員間で意識しあえるように努めている。限られたスペースの中でも可能な限りプライバシーが確保できるよう対応を工夫している。また、今後は事業所内でも接遇やプライバシー保護の研修を取り入れて行けるよう検討している。	研修で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制もある。排泄等のプライバシーについても職員は利用者目線で対応し、確認は小声や筆談で行ったり、居室トイレのカーテンは開けても居室の扉は閉める等、状況に応じた配慮をしている。利用者個人が作った作品は居室に飾っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	利用者との日々の関わりを密接に行い、信頼関係を築きながら本人様が気兼ねなく思いや希望を表せる関係性づくりに努めている。個々の認知機能に応じて、本人が選択をできるような働きかけの配慮を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	職員間の情報共有を積極的に行い、個々の利用者の日々の状態を適切に判断しながら、利用者の希望や状態にあわせた支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	衣類購入の際に職員が同行するなど、本人様の意思を尊重して支援している。また、定期的に訪問理美容にて散髪など身だしなみや清潔が保てるよう支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	対面キッチンにて利用者に近い場所で調理を行い、香りや音を感じて頂くことで準備段階から食事を楽しんで頂けるよう努めている。また、定期的な行事食の際には、簡単な調理を利用者様と行い、食事を楽しく美味しく頂ける取り組みに努めている。	食事は外部業者の献立で調理した食材を事業所で加熱・盛り付け、ご飯・汁物を添え提供し、利用者も皮むき等、できる役割を担っている。食が楽しめる様、行事のちらし寿司やカレーを作り、法人祭りのバザーでうどん・かき氷等を購入したり、食事環境を整備して自立支援に努めている。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (1Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一 日を通じて確保できるよう、一人ひと りの状態や力、習慣に応じた支援をし ている。	日々の食事量や水分量を記録し、個々の 利用者の状態や習慣に合わせた食事や水 分が適切に提供できるよう支援してい る。また、毎月の体重測定や採血の結果 にて主治医と相談しながら栄養のバラン スが摂れるよう取り組んでいる。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、 毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人 の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、個々の利用者の状態に合わせた 口腔ケアを行っている。また、嚥下や食 事量の変化を観察し、必要に応じて協力 歯科に相談し、定期的な歯科往診を行っ ている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、 一人ひとりの力や排泄のパターン、習 慣を活かして、トイレでの排泄や排泄 の自立に向けた支援を行っている。	排泄表を活用し、個々の利用者の排泄パ ターンを把握するとともに状態に合わせ た排泄の支援に努めている。排泄用具の 使用による皮膚トラブル等にも注意し、 必要に応じて布パンツの使用にも努めて いる。	排泄記録表で排泄パターンを把握し、ト イレ誘導を基本としている。入院中の紙 おむつから紙パンツへ移行した例もあ る。各居室に専用トイレもあるが、独り で排泄ができる様夜間のみポータブルト イレを設置したり、センサーマットを設 置している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲 食物の工夫や運動への働きかけ等、 個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄表を活用し、個々の利用者の排便状 況の把握に努めている。便秘傾向の方 には果物や乳製品等の提供を行ったり、 かかりつけ医の相談のうえで状態に応じ た下剤の処方をして頂いている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わ せて入浴を楽しめるように、職員の都 合で曜日や時間帯を決めてしまわず に、個々に応じた入浴の支援をしてい る。	利用者本人の希望、心身状態に合わせ、 シャワー浴・足浴・清拭・同性介助など その都度本人様の希望に応じた支援を行 い、入浴を楽しんで頂けるよう努めてい る。	週2回の入浴が基本だが、利用者の体調 や入浴習慣に合わせ柔軟に対応してい る。入浴は半埋め込み式浴槽での個人浴 である。利用者の体の負担を考慮して シャワー浴だが、載せたバスタオルにお 湯をかけたり、足浴をしながらかけ湯を する等、少しでも入浴感を出せるよう工 夫をしている。	

自己 評価	外部 評価	項 目(1Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、安 心して気持ちよく眠れるよう支 援している。	利用者本人の希望、心身状態な どに合わせ、その都度休息や安 眠をして頂けるよう支援してい る。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。	看護職とかかりつけ医、薬剤師 が情報共有し、介護職員に薬の 必要性、危険性などについての 説明を適時行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過 ごせるように、一人ひとりの生 活歴や力を活かした役割、嗜好 品、楽しみごと、気分転換等の 支援をしている。	利用者個々の希望や生活歴の 把握に努め、運動、家事、歌な どそれぞれに合わせた役割や楽 しみごとを見つけられる取り組 みに努めている。また、季節に 合わせて外出支援を行い、四季 を感じて頂ける取り組みをして いる。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそ って、戸外に出かけられるよう 支援に努めている。また、普段 は行けないような場所でも、本 人の希望を把握し、家族や地 域の人々と協力しながら出かけ られるように支援している。	利用者個々の希望に合わせ、散 歩、行事参加などの外出支援を 行っている。また、ご家族の協 力を得て外食や帰宅・外泊を 気兼ねなくできるよう支援して いる。	利用者の希望により少人数で 近隣散歩、屋上での洗濯干し・ 外気浴、家族協力も得ながら 受診・一時帰宅等への外出や盆 踊り・秋祭り等の地域行事、市 街地が見渡せる竜王公園の花見 ・イルミネーション等、季節の 外出行事等、普段は行けない ような所で「非日常」を楽しむ こともある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの 大切さを理解しており、一人 ひとりの希望や力に応じて、お 金を所持したり使えるように 支援している。	利用者の状態に応じてお金の 使用、管理できる取り組みに 努めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (1Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	利用者の希望に応じて、ご家族や知人など大切な人との手紙や電話でのやり取りができるよう支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者と職員で共同制作した作品の掲示や季節ごとの飾り付けを行い、季節感を感じて頂けるような工夫をしている。	季節行事の飾り付けや利用者とする壁掛け作品、所内の花、プランターの野菜等で季節の移ろいを感じられる様配慮し、利用者も洗濯物畳みや食事の片付け等を手伝い、生活感のある空間となっている。又夏の夕方の西日が利用者にとって不快にならない様に遮光カーテンを設置している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テーブル席を複数配置し、個々の利用者が思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ベッドなどの備え付けのもの以外のタンスや布団、置物などは使い慣れたものや馴染みのものを持ち込んで頂き、居心地よく安心して過ごして頂けるよう工夫している。	居室にはベッド・洗面台・トイレ（前方手すりを後付け）設置し、使い慣れた物や編み物等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせるよう工夫をしている。トイレへの導線確保のためベッド等の配置を替え、環境整備を行う時もある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	利用者個々の残存機能の把握に努め、居室の位置などを配慮している。また、通路などの歩行スペースに手すりを設置し、フロア内を安心して歩行できるよう配慮している。各居室内にトイレ、洗面台が設置しており、個々の状態に応じて可能な限り自立した生活が送れるような配慮をしている。		

V アウトカム項目(1Fユニット) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項 目 (2Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	・家庭的な雰囲気を大切にします ・地域の人との交流を心がけます ・明るい笑顔を絶やさないようこころがけます 上記の事業所理念を毎朝の申し送り時に唱和し、職員全員が周知徹底できるよう務めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	月一回の町内会の幹事会に参加し、町内の方々との交流、地域行事の把握に努めている。また、地域行事にも積極的に参加することで地域の方とコミュニティを取り、社会貢献に繋げている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域包括支援センターと協力しながら地区の集会所等に地域の方に認知症の理解、支援を勉強する活動を実施している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	町内会長、民生委員、包括支援センター職員、利用者、ご家族様などにご参加いただき、様々な視点からのご意見を頂きながらサービスの質向上、事業所の理解などに努めている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	広島市介護保険課、東区健康長寿課、広島市総合社会福祉センターなどに成年後見、生活保護受給者の相談を行うなど協力関係を築くように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項 目 (2Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	各委員会の年間スケジュールのもと、年4回の委員会、研修を通して職員全体で周知徹底するよう努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	各委員会の年間スケジュールのもと、年4回の委員会、研修を通して職員全体で周知徹底するよう努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	包括支援センターを通じて運営推進会議などで権利擁護、成年後見制度における理解を深め、必要に応じて職員、家族様に助言をして頂けるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時等には、利用者のご家族に同席して頂き、読み合わせを行っている。重要事項などポイントとなる箇所や疑問点がある時はご納得頂けるまで説明し理解していただけるように努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	玄関先にご意見・ご要望を承る為の用紙を設置し、様々のご意見を頂けるような取り組みを行っている。また、ご家族が面会のため来設された際には、管理者・職員に対して気軽に意見や要望が伝えられるような関係性づくりに努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(2Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	定期的に法人における各事業所管理者が集まる主任会議を開催し、職員の意見や提案を話し合う機会を設けている。また、必要に応じて、管理者による個人面談を行い、個別での意見聴取ができる機会も設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員が働きやすい環境を作る為、公休以外の希望する休みに配慮し、個別の意向に沿った休日確保ができるよう努めている。また、職員が外部研修に受講したい旨があれば積極的に受講できるよう配慮している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	事業所内での研修だけでなく、外部から案内がくる研修内容を提示し、積極的に職員が希望する外部研修に参加出来る環境づくりを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内の他事業所との交流を深め、情報交換等により、サービスの質向上に努めている。また、認知症対応型通所介護の運営を通じて、居宅ケアマネとの連携やサービス担当者会議での他事業所との交流機会を得ている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	サービス利用前の面談から利用開始に渡り利用者本人と積極的なコミュニケーションを図り、関係性を深めることで不安の軽減や安心感の確保ができるよう努めている。また、サービスに関するご要望には可能な限りお応えできるよう努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(2Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	サービス利用開始の段階からご家族に以前の利用者本人の生活歴などの聞き取りを十分に行ない、ご家族が感じる不安の軽減やサービス上でのご要望に可能な限りお応えできるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	サービス利用開始の段階で利用者本人とご家族からの聞き取りを充分に行ない、ニーズを把握したうえで職員全体でアセスメントを行い、まず本人様、家族様が必要としている支援を最優先実施できるよう努めている。また、順次必要に応じた支援の変更にも努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日々の利用者との関わりの中で以前の生活歴を把握し、今後、生活をしていくうえで出来そうなことを職員と共に行い、本人様が出来ることは積極的にして頂く、関係性に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	本人様の日々のご様子を面会時や電話連絡、毎月郵送させて頂く現状報告書にてお伝えし、本人様とご家族の関係性が途切れないように努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人様の生活歴を聞き取りした上で行きつけの店やかかりつけの病院などに同行し、本人様が長く関わってこられた関係が途切れないような支援に努めている。また、必要時応じて一時帰宅や自宅への外泊などを実施し、リロケーションダメージの軽減にも努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	日々の食事やレクリエーションの時間を通じて利用者同士が関わり合いを持てるよう努めている。また、洗濯物を畳んだりなど家事などを利用者同士で協力、分担して手伝って頂くことでより利用者様同士の関りが増えることで、共に生活を支え合える関係が作れるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用終了後も関係性が途切れないうように定期的にご家族様、関係先へ連絡するなど、日々の関わりか気軽に相談をして頂けるような関係性を作れるよう努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員一人ひとりが利用者様との関りの中で、本人様の思いや意向を引き出せるよう努めている。また、関わりの中での気づきを職員間で共有し支援につなげていけるよう「気づきノート」を活用している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	担当職員、ケアマネジャーを中心に定期的に担当者会議を開催し、これまでの生活歴、生活環境を参考にしながらサービスに繋がれるに努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の申し送りや毎月のミーティング、申し送りノートなどを活用し、職員間の情報共有を密接に行ないながら、利用者が安心、安全に生活を送れるよう、現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (2Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングシートを活用し、ニーズの把握、統一した日々の支援が行えるよう努めている。また、課題分析を継続して行いながら、関係者の様々な視点からの意見やアイデアが適切に反映できるような環境づくりに努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録だけでなく日々の申し送り、「気づきノート」などを活用しながら職員間で積極的な情報交換・共有を行い、実践や介護計画の見直しが随時行えるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれ出るニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	様々なニーズに柔軟な対応ができるように事業所だけでなく、多職種の連携のもと、様々な方向からの支援が行なえるよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	包括支援センターや社会福祉協議会、町内会などを通じて、利用者のニーズに応じた地域資源の把握に努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	本人様、ご家族の意向を確認し、入所後のかかりつけ医を決めている。希望されたかかりつけ医と適時相談を行いながら関係を構築し、適切で迅速な医療の提供を行えるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目(2Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日々の申し送りや「気づきノート」などを通じて職場内の看護職員との情報共有を密接におこない、個々の利用者に応じた医療・看護が提供できるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に利用者の状態を詳細に伝達し、安心して治療し早期退院ができるよう努めている。また、入院中は病院関係者からの現状報告や入院先への訪問などを行い、随時治療経過の把握に努めている。退院時期についても連携室、主治医との連携を図りながら、本人様にとって最善の退院時期を検討している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	サービス利用開始前や状態悪化時に終末期の在り方について利用者・ご家族の意向、かかりつけ医の意見などを聞き取りし、方針を共有している。支援の方向についても職員を含めた話し合いを必要に応じて行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	日々の業務の中で、適時看護職員により応急手当や初期対応等の助言・訓練を行っている。また、事業所内、外部の研修を受講し、実践力が身につくよう努めている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	日勤帯、夜間帯を想定した消防訓練を年2回以上行い、消防署の職員立ち合いの訓練を年1回行っている。事業所の立地が土砂災害の警戒区域内でもあるため、地域の方や隣接する施設にも協力を頂き、災害時における協力体制の構築に努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ 2Fユニット ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	常日頃から利用者の人格、プライバシーの尊重に心がけ、職員間で意識しあえるように努めている。限られたスペースの中でも可能な限りプライバシーが確保できるよう対応を工夫している。また、今後は事業所内でも接遇やプライバシー保護の研修を取り入れて行けるよう検討している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	利用者との日々の関わりを密接に行ない、信頼関係を築きながら本人様が気兼ねなく思いや希望を表せる関係性づくりに努めている。個々の認知機能に応じて、本人が選択をできるような働きかけの配慮を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	職員間の情報共有を積極的に行ない、個々の利用者の日々の状態を適切に判断しながら、利用者の希望や状態にあわせた支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	衣類購入の際に職員が同行するなど、本人様の意思を尊重して支援している。また、定期的に訪問理美容にて散髪など身だしなみや清潔が保てるよう支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	対面キッチンにて利用者に近い場所で調理を行い、香りや音を感じて頂くことで準備段階から食事を楽しんで頂けるよう努めている。また、定期的な行事食の際には、簡単な調理を利用者様と行い、食事を楽しく美味しく頂ける取り組みに努めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (2Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一 日を通じて確保できるよう、一人ひと りの状態や力、習慣に応じた支援をし ている。	日々の食事量や水分量を記録し、個々の 利用者の状態や習慣に合わせた食事や水 分が適切に提供できるよう支援してい る。また、毎月の体重測定や採血の結果 にて主治医と相談しながら栄養のバラン スが摂れるよう取り組んでいる。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、 毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人 の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、個々の利用者の状態に合わせた 口腔ケアを行っている。また、嚥下や食 事量の変化を観察し、必要に応じて協力 歯科に相談し、定期的な歯科往診を行っ ている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、 一人ひとりの力や排泄のパターン、習 慣を活かして、トイレでの排泄や排泄 の自立に向けた支援を行っている。	排泄表を活用し、個々の利用者の排泄パ ターンを把握するとともに状態に合わせ た排泄の支援に努めている。排泄用具の 使用による皮膚トラブル等にも注意し、 必要に応じて布パンツの使用にも努めて いる。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲 食物の工夫や運動への働きかけ等、 個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄表を活用し、個々の利用者の排便状 況の把握に努めている。便秘傾向の方 には果物や乳製品等の提供を行ったり、 かかりつけ医の相談のうえで状態に応じ た下剤の処方をして頂いている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わ せて入浴を楽しめるように、職員の都 合で曜日や時間帯を決めてしまわず に、個々に応じた入浴の支援をしてい る。	利用者本人の希望、心身状態に合わせ、 シャワー浴・足浴・清拭・同性介助など その都度本人様の希望に応じた支援を行 い、入浴を楽しんで頂けるよう努めてい る。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、 安心して気持ちよく眠れるよう 支援している。	利用者本人の希望、心身状態などに 合わせ、その都度休息や安眠をし て頂けるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目 的や副作用、用法や用量について 理解しており、服薬の支援と症状 の変化の確認に努めている。	看護職とかかりつけ医、薬剤師が 情報共有し、介護職員に薬の必要 性、危険性などについての説明を 適時行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ご せるように、一人ひとりの生活歴 や力を活かした役割、嗜好品、楽 しみごと、気分転換等の支援をし ている。	利用者個々の希望や生活歴の把握 に努め、運動、家事、歌などそれ ぞれに合わせた役割や楽しみごと を見つけられる取り組みに努めて いる。また、季節に合わせて外出 支援を行い、四季を感じて頂ける 取り組みをしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそっ て、戸外に出かけられるよう支援 に努めている。また、普段は行け ないような場所でも、本人の希望 を把握し、家族や地域の人々と協 力しながら出かけられるように支 援している。	利用者個々の希望に合わせ、散歩 、行事参加などの外出支援を行っ ている。また、ご家族の協力を得 て外食や帰宅・外泊を気兼ねなく できるよう支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの 大切さを理解しており、一人ひと りの希望や力に応じて、お金を所 持したり使えるように支援してい る。	利用者の状態に応じてお金の使用 、管理できる取り組みに努めてい る。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2Fユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	利用者の希望に応じて、ご家族や知人など大切な人との手紙や電話でのやり取りができるよう支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者と職員で共同制作した作品の掲示や季節ごとの飾り付けを行い、季節感を感じて頂けるような工夫をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テーブル席を複数配置し、個々の利用者が思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ベッドなどの備え付けのもの以外のタンスや布団、置物などは使い慣れたものや馴染みのものを持ち込んで頂き、居心地よく安心して過ごして頂けるよう工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	利用者個々の残存機能の把握に努め、居室の位置などを配慮している。また、通路などの歩行スペースに手すりを設置し、フロア内を安心して歩行できるよう配慮している。各居室内にトイレ、洗面台が設置しており、個々の状態に応じて可能な限り自立した生活が送れるような配慮をしている。		

V アウトカム項目(2Fユニット) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム光明早稲田

作成日 令和6年11月15日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	事業所の理念を掲げその理念に沿ってケアを実践しているが定期的 に検証できる仕組みづくりができていない。	3つの理念について管理者又は職員同士が各自のケアや活動内容を可視化できるようにしていく。	共通ファイルを使用し、各自が月に1度評価の入力を行い、管理者、職員がその内容の評価実施する。	6か月
2	4	家族に施設状況等の情報共有が不足している。	家族に現在よりも密に情報共有の場を作る環境整備を行う。	毎月の請求書の送付時に管理者、ケアマネ、フロアリーダー、看護師から総体的な情報共有を行う案内を送り、ホームから積極的にアプローチを行う。各責任者同士は情報共有を行い、各担当者から現状把握しておくこと。	6か月
3	45	各利用者の介護度が重度化しており、開設時の状態と変わってきているためニーズに合わないことが増えている。	利用者、職員も安心、安全で無理のない介護ができるようになる。	福祉用具など取り入れ入浴場の改修工事など法人と進めていくこと。	1年
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。